

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT U MÔ ĐỆM DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Khắc Đông^{1,3}, Dương Trọng Hiền², Nguyễn Hoàng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm phẫu thuật u mô đệm dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán GIST dạ dày và được phẫu thuật cắt u tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2023. Dữ liệu thu thập hồ sơ từ bệnh án, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình $56,0 \pm 15,2$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,09/1. Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng vùng thượng vị (56,3%), khối u kích thước dao động từ 10 đến 285 mm, chủ yếu là u tế bào hình thoi với 47/48 trường hợp chiếm 97,9%, 22 bệnh nhân (45,8%) được thực hiện bằng phẫu thuật nội soi, 26 bệnh nhân (54,2%) trường hợp được mổ mở, cắt hình chêm là phương án được áp dụng chủ yếu (81,3%), thời gian mổ trung bình là $116,1 \pm 54,7$ phút, thời gian hậu phẫu trung bình $7,1 \pm 2,1$ ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu cho GIST dạ dày. Chẩn đoán cần kết hợp lâm sàng, hình ảnh học và mô bệnh học. Lựa chọn phương pháp phẫu thuật phụ thuộc vào cơ sở y tế và thói quen phẫu thuật viên.

Từ khóa: U mô đệm dạ dày, GIST, phẫu thuật.

SUMMARY

THE CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES AS WELL AS THE EARLY SURGICAL OUTCOMES OF GASTRIC GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS (GISTS) AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical, paraclinical characteristics and early surgical outcomes of gastric gastrointestinal stromal tumors (GIST) at Viet Duc University Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive cross-sectional study was conducted on 48 patients diagnosed with gastric gastrointestinal stromal tumors (GIST) who underwent surgical resection at Viet Duc University Hospital from January 2019 to December 2023. Data were collected from medical records and analyzed using SPSS 20.0. **Results:** The mean age was 56.0 ± 15.2 years; male-to-female ratio was 1.09:1. The most common presenting symptom was epigastric pain (56.3%). Tumor size ranged from 10 to 285 mm, predominantly spindle cell type (97.9%). Laparoscopic surgery was

performed in 22 cases (45.8%) and open surgery in 26 cases (54.2%). Wedge resection was the most common surgical technique (81.3%). The mean operative time was 116.1 ± 54.7 minutes, and the mean postoperative hospital stay was 7.1 ± 2.1 days. **Conclusions:** Surgery remains the primary treatment modality for gastric GIST. Diagnosis requires a combination of clinical evaluation, imaging, and histopathology. The choice of surgical approach depends on institutional facilities and surgeon's experience. **Keywords:** GastroIntestinal Stroma Tumors, GIST, surgery,

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U mô đệm đường tiêu hóa - GastroIntestinal Stroma Tumors (GIST) là khối u trung mô có nguồn gốc từ tế bào kẻ Cajal. Bệnh chiếm khoảng 0,2% các bệnh lý đường tiêu hóa, với tỷ lệ mắc bệnh khoảng 1,5/100.000 dân. GIST dạ dày có triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu. Phần lớn u được phát hiện một cách tình cờ hoặc khi u đã có kích thước lớn, bệnh được phát hiện chủ yếu bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như, chụp cắt lớp vi tính, nội soi dạ dày, siêu âm nội soi. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định là hóa mô miễn dịch. GIST là bệnh lý điều trị đa mô thức tuy nhiên phẫu thuật đóng vai trò chính trong điều trị với phương pháp cắt bỏ hoàn toàn khối u với diện cắt âm tính và tránh làm vỡ u. Imatinib được chỉ định cho những BN nguy cơ trung bình – nguy cơ cao.

Để thống kê lại thực trạng điều trị GIST tại bệnh viện Việt Đức trong thời gian gần đây, chúng tôi làm đề tài này với mục tiêu đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sớm điều trị u mô đệm dạ dày bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm: Từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 12 năm 2023.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

2.3. Đối tượng nghiên cứu: BN được chẩn đoán là GIST dạ dày, điều trị bằng phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học, hóa mô miễn dịch là GIST dạ dày tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2023.

2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: BN được chẩn đoán là u mô đệm dạ dày, có kết quả giải phẫu bệnh, hóa mô miễn dịch sau mổ là GIST dạ dày.

BN được phẫu thuật cắt bỏ khối u mô đệm

¹Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Khắc Đông

Email: nkdong.dhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 29.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

dạ dày kể cả mổ mở và mổ nội soi.

Có đầy đủ hồ sơ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ: BN GIST dạ dày tái phát di căn xa, hồ sơ không đủ dữ liệu nghiên cứu.

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu.

2.5. Cỡ mẫu: Chọn tất cả BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. n=48

2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung: tuổi, giới, tiền sử bệnh lý

Triệu chứng lâm sàng, kết quả cận lâm sàng (nội soi, siêu âm, cắt lớp vi tính)

Đặc điểm khối u: vị trí, kích thước, mô bệnh học, hóa mô miễn dịch

Đặc điểm phẫu thuật: Phương pháp phẫu thuật, cách thức phẫu thuật, thời gian mổ tại bệnh, biến chứng sau mổ.

Kết quả phẫu thuật: thời gian dùng thuốc giảm đau, thời gian trung tiện, thời gian hậu phẫu.

2.7. Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được hội đồng đạo đức Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức chấp nhận. Thông tin bệnh nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 48 BN đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.

Độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $56,0 \pm 15,2$, nhỏ nhất 18 tuổi và cao nhất là 94 tuổi. Độ tuổi hay gặp nhất là 60-70 tuổi chiếm 37,4%, độ tuổi dưới 40 ít gặp trong nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ nam / nữ là 1,09/1.

Bảng 1. Tiền sử bệnh lý

	Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ %
Ngoại khoa	Cắt lách	1	2,1
	Cắt túi mật	5	10,4
	Khâu lỗ thủng dạ dày	1	2,1
	Cắt ruột thừa	3	6,3
	Khác	1	2,1
Nội khoa	THA	9	18,8
	Đái tháo đường	6	12,5
	Tim mạch	3	6,25
	Khác	3	6,25

Có 11 trường hợp mổ cũ chiếm 22,9 %. Các bệnh lý nội khoa trong đó THA chiếm tỷ lệ cao nhất với 18,8%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng. Đa phần BN nhập viện vì đau bụng chiếm 56,3%, có 18 trường hợp (37,4 %) vào viện do vô tình phát hiện bệnh. Triệu chứng xuất huyết tiêu hóa ít gặp hơn với 3 BN chiếm 6,3%.

3.3. Triệu chứng cận lâm sàng. Siêu âm ổ bụng Tất cả BN được siêu âm ổ bụng tuy nhiên chỉ 26 trường hợp (54,2%) phát hiện u trên SA, trong đó có 10 trường hợp (79,5%) hình ảnh đồng âm, chỉ 1 trường hợp giảm âm (3,8%) và 15 trường hợp (57,7%) hỗn hợp âm. Kích thước trung bình trên siêu âm $64,8 \pm 35,8$ mm.

Bảng 2. Nội soi dạ dày

Nội soi dạ dày	Tần số (N)	Tỷ lệ %
Không thấy u	4	8,3%
Niêm mạc bình thường	26	54,2%
Niêm mạc loét, chảy máu	18	37,5%
Tổng	48	100

Tất cả BN được nội soi dạ dày, trong đó có 4 trường hợp không phát hiện u dưới nội soi chiếm 8,3%. 26 trường hợp niêm mạc bình thường (54,2%) và 18 trường hợp niêm mạc có loét, chảy máu (37,5%).

Bảng 3. Cắt lớp vi tính ổ bụng

Tính chất trên CLVT		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Tính chất u	Đồng tỷ trọng	28	58,3%
	Giảm tỷ trọng	1	2,1%
	Hỗn hợp	19	39,6%
Ngấm thuốc	Ngấm ít	6	12,5%
	Ngấm mạnh	41	85,4%
	Không ngấm thuốc	1	2,1%
Ranh giới	Rõ	42	87,5%
	Xâm lấn, đè đẩy xung quanh	6	12,5
Kích thước u	<2 cm	6	12,5%
	2-5 cm	20	41,7%
	5-10 cm	16	33,3%
	>10 cm	6	12,5%

Trên hình ảnh CT khối u đồng tỷ trọng có 28 trường hợp (58,3%) 19 trường hợp hỗn hợp tỷ trọng (39,6%), 41 trường hợp ngấm thuốc mạnh sau tiêm chiếm 85,4%, 42 trường hợp (87,5%) ranh giới rõ xung quanh.

Kích thước u trung bình trên CT là $57,4 \pm 45,9$ mm, trong đó khối u từ 2-5cm chiếm tỷ lệ cao nhất với 20 trường hợp (41,7%), khối u kích thước trên 10 cm chiếm 12,5% (6 trường hợp).

3.4. Kết quả phẫu thuật. Vị trí hay gặp nhất là thân vị chiếm tới 50% trường hợp, trong nhóm nghiên cứu có 2 trường hợp nhiều u ở các vị trí khác nhau chiếm 4,2%.

Kích thước u được tính theo kích thước trên giải phẫu bệnh: Kích thước trung bình $63,9 \pm 54,8$ mm, khối u nhỏ nhất ghi nhận là 10mm, u kích thước lớn nhất là 285mm.

Bảng 4. Phương pháp phẫu thuật

PPPT	Tần số (N)	Tỷ lệ %
Nội soi	22	45,8%

Mổ mở	24	50%
Nội soi chuyển mổ	2	4,2%
Tổng	48	100%

Có 22 trường hợp (45,8%) được phẫu thuật nội soi, 24 trường hợp (50%) mổ mở ngay từ đầu và 2 trường hợp nội soi chuyển mổ mở.

Bảng 5. Cách thức phẫu thuật

Cách thức phẫu thuật	Tần số (N)	Tỷ lệ %
Bóc u dưới niêm mạc	2	4,2%
Cắt dạ dày hình chêm	39	81,3%
Cắt đoạn dạ dày	4	8,3%
Cắt dạ dày mở rộng	3	6,3%
Tổng	48	100%

81,3% BN được cắt dạ dày hình chêm (39 trường hợp), 2 trường hợp bóc u dưới niêm mạc, 3 trường hợp cắt dạ dày mở rộng kèm cắt bỏ tổn thương kèm theo.

- Tính triệt căn: tất cả BN có diện cắt âm tính trên giải phẫu bệnh.

- Tai biến trong mổ: có 1 trường hợp làm vỡ u, 1 trường hợp tổn thương lách được cầm máu trong mổ và 1 trường hợp gây thủng đại tràng được khâu lỗ thủng.

- Thời gian phẫu thuật

Thời gian mổ trung bình 116,1±54,7 phút, trong đó ca mổ nhanh nhất trong 30 phút, dài nhất 260 phút. Thời gian mổ nội soi trung bình 108±52,7 phút, thời gian mổ mở trung bình 122,9±56,4 phút

- Mô bệnh học: có 47/48 trường hợp u giàu tế bào hình thoi (97,9%) chỉ 1 trường hợp u GIST dạng biểu mô.

Bảng 6. Hóa mô miễn dịch

	CD117	CD34	DOG1	Ki67	SMA	S100
Tần suất	41	6	41	30	17	17
Dương tính	40	5	40	30	1	0
Âm tính	1	1	1	0	16	17
Tỷ lệ dương tính	97,6%	83,3%	97,6%	100%	5,9%	0%
Tỷ lệ âm tính	2,6%	16,7%	2,6%	0%	94,1%	100%

Có 41/48 BN (85,4%) được nhuộm hóa mô miễn dịch trong tỷ lệ dương tính với CD117 (97,6%), 97,6% dương tính với DOG1, chỉ 6 trường hợp được làm CD34 với tỷ lệ dương tính 83,3%, 100% dương tính với Ki67, 94,1% âm tính với SMA, 100% âm tính với S100.

Bảng 7. Phân chia giai đoạn theo TNM

Giai đoạn	Tần số (N)	Tỷ lệ %
Giai đoạn I	26	54,2%
Giai đoạn II	7	14,6%
Giai đoạn III	13	27,1%

Giai đoạn IV	2	4,2%
Tổng	48	100%

BN đến chủ yếu trong giai đoạn I với 54,2%, có 13 trường hợp (27,1%) đến giai đoạn III, chỉ có 2 trường hợp (4,2%) đến giai đoạn IV.

- Thời gian dùng giảm đau sau mổ trung bình là 3,6±1,2 ngày, thời gian trung tiện là 3,1±0,8 ngày.

- Thời gian hậu phẫu trung bình 7,1± 2,1 ngày. Thời gian lâu nhất là 15 ngày.

- Biến chứng sau mổ gặp 5 trường hợp, chủ yếu liên quan tới nhiễm trùng vết mổ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình là 56,0 ± 15,2 tuổi với tuổi thấp nhất là 18 cao nhất là 94, chủ yếu ở nhóm tuổi 50-70 tuổi. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu ghi nhận GIST dạ dày thường gặp ở lứa tuổi trung niên và cao tuổi¹⁻³. Tỷ lệ nam/nữ gần tương đương nhau (1,09/1) tương tự kết quả của tác giả như Hoàng Anh¹.

Triệu chứng lâm sàng. Triệu chứng đau bụng thượng vị thường gặp nhất (56,3%), đây là một triệu chứng phổ biến, tương đồng với các nghiên cứu khác như Hoàng Anh (đau bụng chiếm 73%)¹. Nguyễn Hồng Sơn (2023) đau bụng là lý do khám bệnh chủ yếu (47,7%)⁴. Đáng chú ý có tới 37,4% các trường hợp tình cờ phát hiện bệnh.

Các triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu, tuy nhiên một số triệu chứng khác có thể gặp bao gồm chảy máu, sờ thấy khối u, thiếu máu, gầy sút cân³.

Đặc điểm Cận lâm sàng. Nghiên cứu cho thấy chỉ 26/48 trường hợp (54,2%) phát hiện u trên siêu âm. Đa phần là hình ảnh hỗn hợp âm với 57,7%. Kích thước trung bình trên siêu âm là 64,8±35,8 mm.

Tất cả BN trong nhóm nghiên cứu được nội soi dạ dày, tuy nhiên chỉ 91,7% trường hợp u được phát hiện. Trong đó 54,2% bệnh nhân có niêm mạc bình thường và 37,5% có loét hoặc chảy máu niêm mạc. Hoàng Anh (2021) cũng chỉ ra nội soi dạ dày phát hiện 86,5% trường hợp, với 16,2% có tổn thương loét¹. Nguyễn Hồng Sơn (2023) cũng ghi nhận loét niêm mạc là đặc trưng cho u mô đệm (26,6%)⁴.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) là cận lâm sàng có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và tiên lượng điều trị^{5,6}. Tất cả BN được chụp CT, trong đó u đồng tỷ trọng có 28 trường hợp (58,3%) 19 trường hợp hỗn hợp tỷ trọng (39,6%), 42 trường hợp (87,5%) ranh giới rõ xung quanh. Kích thước u trung bình trên CT là 57,4±45,9 mm, trong đó

khối u từ 2-5cm chiếm tỷ lệ cao nhất với 20 trường hợp (41,7%), khối u kích thước trên 10 cm chiếm 12,5% (6 trường hợp).

Đặc điểm Giải phẫu bệnh và Hóa mô miễn dịch

Đại thể: kích thước khối u mô mềm dao động từ 10mm tới 285 mm, kích thước trung bình $63,9 \pm 54,8$ mm.

Vi thể: GIST dạ dày được chia thành 3 dạng chính: dạng tế bào hình thoi, dạng biểu mô và dạng hỗn hợp. Trong nhóm nghiên cứu có 47/48 trường hợp u tế bào hình thoi (97,9%) chỉ 1 trường hợp u GIST dạng biểu mô. Kết quả cho tương đương với một số nghiên cứu khác^{1,7}.

Hóa mô miễn dịch được xem là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt với các một số u trung mô khác của đường tiêu hóa. Chúng tôi tiến hành làm hóa mô miễn dịch với các dấu ấn CD117, DOG, Ki67, CD34, SMA, S100... Kết quả ghi nhận được dấu ấn CD117 và DOG1 có tỷ lệ dương tính cao với 97,6%, 83,3% dương tính với CD34, 100 % dương tính với Ki67, 100 % âm tính với S100, và 94,1% âm tính với SMA. Kết quả trên tương tự với nhiều nghiên cứu^{1,5,7,8} chỉ ra tỷ lệ dương tính với CD117 và DOG trên 95%, thường âm tính với SMA và S100^{3,8}. Gần đây dấu ấn DOG1 được chú ý nhiều hơn cả do độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

Giai đoạn bệnh BN đến ở giai đoạn I và III chiếm ưu thế với lần lượt 54,2% và 27,1 %, chỉ 2 trường hợp đến trong giai đoạn IV chiếm 4,2%.

Kết quả điều trị. Vị trí u hay gặp nhất trong nhóm nghiên cứu là vùng thân vị chiếm tới 50% trường hợp, trong đó có 2 trường hợp nhiều u ở các vị trí khác nhau chiếm 4,2%. Tương tự như kết quả nghiên cứu của Hoàng Anh và Lun Panha^{1,2} với khối u hay gặp vùng thân vị.

Phương pháp phẫu thuật: Trong nghiên cứu có 45,8% mổ nội soi, 50% mổ mở, và 4,2% BN mổ nội soi phải chuyển mổ mở. Gần đây phẫu thuật nội soi đang từng bước khẳng định được ưu việt và là xu hướng trong điều trị GIST dạ dày. Tuy nhiên cần cân nhắc nhiều yếu tố đặc biệt là kích thước và vị trí khối u trước khi quyết định phương pháp phẫu thuật.

Chúng tôi có 81,3% BN được cắt dạ dày hình chêm (39 trường hợp), 2 trường hợp (4,2%) bóc u dưới niêm, 4 trường hợp (8,3%) cắt đoạn dạ dày và 3 trường hợp cắt dạ dày mở rộng kèm cắt bỏ tổn thương kèm theo.

Phẫu thuật cắt bỏ khối u với diện cắt R0 (diện cắt âm tính) và tránh làm vỡ u trong mổ là nguyên tắc điều trị GIST dạ dày^{3,8}. Việc nạo vét hạch thường quy không được khuyến cáo. Chúng tôi thực hiện diện cắt cách khối u tối thiểu

1 cm đảm bảo được diện cắt âm tính trên giải phẫu bệnh.

Về tai biến có 1 trường hợp làm vỡ u, 1 trường hợp tổn thương chảy máu lách và 1 trường hợp tổn thương đại tràng ngang đều được xử trí trong mổ.

Thời gian mổ trung bình là $116,1 \pm 54,7$ phút, trong đó ca mổ nhanh nhất trong 30 phút, dài nhất 260 phút. Trong đó nhóm phẫu thuật nội soi thời gian trung bình là $108 \pm 52,7$ phút, nhóm mổ mở với thời gian trung bình là $122,9 \pm 56,4$ phút.

Thời gian trung tiện trung bình $3,1 \pm 0,8$ ngày, phần lớn BN có trung tiện sau 2-4 ngày (64,6%). Thời gian dùng thuốc giảm đau trung bình $3,7 \pm 1,2$ ngày. Việc rút sonde dạ dày và cho ăn trở lại trung bình là $3,4 \pm 0,7$ ngày.

Thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là $7,1 \pm 2,1$ ngày. Kết quả này dài hơn so với một số nghiên cứu khác như của Hoàng Anh là $6,02 \pm 1,18$ ngày¹ và của Nguyễn Hồng Sơn là $4,96 \pm 1,86$ ngày⁴. Sự khác nhau được giải thích do phương pháp phẫu thuật khác nhau.

Chúng tôi ghi nhận có trường hợp (10,4%) có biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ đều liên quan tới những BN mổ mở, không ghi nhận trường hợp nào biến chứng khác.

V. KẾT LUẬN

U mô mềm dạ dày (GIST) thường gặp ở lứa tuổi trung niên và cao tuổi với tỷ lệ nam và nữ gần tương đương nhau. Triệu chứng lâm sàng của bệnh không đặc hiệu trong đó đau bụng vùng thượng vị là hay gặp nhất.

Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh có giá trị khác nhau trong chẩn đoán và tiên lượng bệnh. Hình ảnh tổn thương trên cắt lớp vi tính và nội soi dạ dày có giá trị cao hơn.

Chẩn đoán xác định và mức độ ác tính phải dựa vào giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch, đặc biệt là các dấu ấn CD117, DOG1, Ki67.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị mang tính quyết định với mục tiêu cắt bỏ hoàn toàn khối u với diện cắt âm tính và tránh làm vỡ u. Phẫu thuật cắt dạ dày hình chêm được áp dụng chủ yếu cho cả các trường hợp.

Phẫu thuật nội soi gần mang lại nhiều ưu việt hơn và có kết quả lâu dài không có sự khác biệt với mổ mở, tuy nhiên việc lựa chọn BN phụ thuộc vào các yếu tố như tuổi, vị trí u, kích thước u, kinh nghiệm phẫu thuật viên và trang thiết bị hiện có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Anh, Kim Văn Vụ, Phạm Trung Thông, Nguyễn Tiến Trung. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị GIST dạ dày tại bệnh viện K.

- Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;505(2)
2. **Lun Panha, Trần Quốc Sơn, Trần Hiếu Học.** Kết quả sớm phẫu thuật cắt u mô đệm (GIST) dạ dày tại khoa Ngoại - Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;506(1)
 3. **Nguyễn Hoàng, Vũ Tiến Tùng.** U mô đệm dạ dày, một số quan điểm mới về chẩn đoán, điều trị và tiên lượng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;540(1)
 4. **Nguyễn Hồng Sơn.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị u mô đệm dạ dày, Luận án Tiến Sĩ. 2023; Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
 5. **Trần Hoàng Cường, Đào Đức Tiên.** Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân u mô đệm đường tiêu hóa (GIST) tại Bệnh viện Quân Y 175. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;549(3)
 6. **Wang T-T, Liu W-W, Liu X-H, et al.** Relationship between multi-slice computed tomography features and pathological risk stratification assessment in gastric gastrointestinal stromal tumors. World Journal of Gastrointestinal Oncology. 2023;15(6):1073.
 7. **Miettinen M, Sobin LH, Lasota JTAJosp.** Gastrointestinal stromal tumors of the stomach: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 1765 cases with long-term follow-up. 2005;29(1):52-68.
 8. **Von Mehren M, Kane JM, Riedel RF, et al.** NCCN Guidelines(R) Insights: Gastrointestinal Stromal Tumors, Version 2.2022. J Natl Compr Canc Netw. Nov 2022;20(11):1204-1214. doi:10.6004/jnccn.2022.0058

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY VÙNG MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI BẰNG NẸP KHÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

Nguyễn Văn Đức¹, Nguyễn Vũ Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy vùng mẫu chuyển xương đùi bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 48 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị gãy vùng mẫu chuyển xương đùi bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh từ 01/2023 đến 03/2025. **Kết quả:** Bệnh nhân nam chiếm 62,5% trong khi đó có 37,5% bệnh nhân nữ. Tuổi trung bình của bệnh nhân $60,5 \pm 13,8$ trong đó nhóm tuổi từ 60 đến 69 chiếm 43,8%. Nghề nghiệp là nông dân chiếm 52,1%. Chấn thương bên phải chiếm 62,5%, tỷ lệ bệnh nhân chấn thương bên trái chiếm 37,5%. Chấn thương do tai nạn sinh hoạt chiếm 60,4%, Triệu chứng điển hình đau chói xuất hiện ở tất cả các trường hợp, có 01 bệnh nhân chiếm 2,1% xuất hiện sốc mất máu. Gãy xương loại A2.1 và A2.2 đều có tỷ lệ là 25%, trong khi đó có 1 bệnh nhân (2,1%) gãy loại A3.2. Bệnh nhân phục hồi xương gãy sau phẫu thuật là 85,4% phục hồi ở mức tốt và 4,6% phục hồi ở mức chấp nhận được. Tất cả bệnh nhân đều liền xương tại thời điểm khám lại, trong đó tỷ lệ liền xương tốt chiếm 70,8%. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị gãy vùng mẫu chuyển xương đùi bằng nẹp khóa là phương pháp an toàn và đem lại hiệu quả cao.

Từ khóa: Gãy vùng mẫu chuyển xương đùi, nẹp khóa mẫu chuyển xương đùi.

SUMMARY

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT

¹Trung tâm Y tế Từ Sơn

²Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đức

Email: ducngoaiavts1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

OF FEMORAL TRANSACTION FRACTURES WITH LOCKING PLATE AT BAC NINH PROVINCE GENERAL

Objective: To evaluate the results of the treatment of femoral trochanter fractures with locking plate at Bac Ninh Province General Hospital. **Subjects and methods:** The study describes 48 patients who underwent surgical treatment of femoral trochanter fractures with locking plate at Bac Ninh Province General Hospital from January 2023 to March 2025. **Results:** Male patients accounted for 62.5% while 37.5% were female patients. The average age of the patients was 60.5 ± 13.8 years, of which the age group from 60 to 69 years old accounted for 43.8%. Occupation was farmer accounting for 52.1%. Right-sided trauma accounted for 62.5%, the proportion of patients with left-sided trauma accounted for 37.5%. Injuries due to domestic accidents accounted for 60.4%. Sharp pain symptoms appeared in all cases, 1 patient (2.1%) had hemorrhagic shock. A2.1 and A2.2 fractures both accounted for 25%, while 1 patient (2.1%) had A3.2 fractures. The rate of patients with post-operative fracture recovery was 85.4% with good recovery and 4.6% with acceptable recovery. All patients had bone union at the time of re-examination, of which the rate of good bone union was 70.8%. **Conclusion:** Surgical treatment of femoral trochanter fractures with locking plate is a safe and highly effective method. **Keywords:** Femoral trochanter fractures, femoral trochanter locking plate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy vùng mẫu chuyển xương đùi (VMCXB) là loại gãy khá phổ biến chiếm 55% các trường hợp gãy đầu trên xương đùi, hay xảy ra ở người cao tuổi. Người cao tuổi có thể bị gãy xương chỉ do một chấn thương nhẹ như trượt chân ngã, tai nạn giao thông hay tai nạn sinh hoạt. Gãy